



AVIS INDIVIDUEL DU PARTICIPANT*

RECONNAISSANCE et RENONCEMENT à une DEMANDE D'INDEMNITÉ

Je comprends et accepte les risques, dangers et hasards présents par ma participation à la saison 2018 de Thanagar. Je participe à cette activité librement, volontairement et j'assume tous les risques de dommages ou blessures faites à moi-même ou aux autres et à la propriété des autres qui seraient reliées à ma participation à ces activités. J'assume la responsabilité de tout dommage que je pourrais causer aux biens, meubles ou immeubles ou encore à la personne d'autrui. Je décharge donc les membres du conseil d'administration, du conseil exécutif ainsi que les animateurs de Thanagar de leur responsabilité sur les dommages à ma personne et/ou à mes biens, qui pourraient survenir à l'occasion des activités organisées par Thanagar.

Je, par la présente, renonce, dégage et décharge pour toujours *Thanagar* et chacun de leurs employés, officiers, directeurs, affiliés, membres, actionnaires et agents, de toutes sortes de demandes : d'indemnité, de perte, dépenses, de procès, de poursuites, de dommages, de dettes ou responsabilité qui résulterait ou bien proviendrait de n'importe quelle manière reliée à ma participation à l'évènement.

Je suis conscient des risques encourus par la pratique du jeu de rôle grandeur nature et des activités proposées par Thanagar. Je comprends bien que les activités proposées par Thanagar comprennent des activités de combat à l'aide d'armes factices. Je m'engage à respecter les consignes de sécurité qui sont affichées à l'entrée ou qui me seront communiquées par l'organisation au cours des activités, et à ne pas consommer d'alcool ou de drogue au cours des activités de jeu.

Je certifie que je suis âgé de 13-17 ans et je joins le consentement parental et aie lu ce document en entier et réalise que je renonce, dégage et décharge toute demande légale d'indemnité en échange de l'opportunité de participer à l'évènement organisé par Thanagar.

J'ai lu ce qui précédait, je le comprends et suis d'accord avec chacun des termes et conditions qui sont cités.

Date: _____

Nom (En lettre moulée) : _____

No d'assurance maladie : _____

Signature : _____

Signature du parent (pour les mineurs) : _____

* *La forme masculine est utilisée afin d'alléger le texte.*